

one obecne w niesieniu realnego wsparcia osobom emerytalnym i materialne sektora publicznego, a jednak trudność stanowi stosunek władz lokalnych, w tym w obszarze polityki społecznej [...] obserwuje się w niektórych starostwach czy gminach. Negatywny jest także obraz w oczach przedstawicieli władz lokalnych, co wynika z...

te daleko idących zmian, nie tylko dla struktury i społeczeństwa. Wzrost liczby osób po 65 roku życia, fundusze emerytalne czy ubezpieczenia dla tej grupy wiekowej i organizowania takich działań pomocy w spokojnej starości, przekształcić system zdrowia publicznego paradoksalnie spowoduje możliwość ożywienia i zatrudniać odpowiednio przygotowane osoby,

ieczeniu starości szczególnego znaczenia nabiera niebezpieczeństwo i przezorność materialna, w tym...

starszym wieku zależy nie tylko od warunków w rodzinnych, zależnych od jednostki, takich jak: funkcjonalnego, czyli aktywności – na miarę sił – w

ecznego (dzieci, rodzina, koledzy, sąsiedzi); starości i społecznej przydatności.

Prof. dr hab. Jerzy Krzyszkowski
Uniwersytet Łódzki
Uniwersytet Medyczny

ŚRODOWISKOWA POMOC SPOŁECZNA WOBEC POTRZEB LUDZI STARSZYCH¹

Polityka społeczna i pomoc społeczna, „Biuletyn Informacyjny”, Łódź, s. 13.

¹ Artykuł zawiera elementy treści i dane empiryczne, które autor zawarł w napisanym i nieopublikowanym rozdziale raportu badawczego Projektu 1.18 „Tworzenie i rozwijanie standardów usług pomocy i integracji społecznej” współfinansowanego ze środków UE w ramach EFS

1. Wielkość, struktura oraz potrzeby starszych

Wyraźny jest proces starzenia się społeczeństwa na co wskazuje liczba ludności w wieku poprodukcyjnym (65 lat i więcej) która wynosiła w 2008 roku 6.2 mln. tj. 13.5 % populacji. Wydłużeniu uległa przeciętna trwania życia mężczyzn (71) i kobiet (79,7) co oznacza ciągle utrzymującą się różnicę między kobietami a mężczyznami pod względem długości trwania życia. Oznacza to problemy społeczne wynikające z konieczności opieki nad samotnymi starszymi, przedwcześnie owdowiałymi kobietami. Wśród przyczyn procesu starzenia się społeczeństwa polskiego wskazuje się na zmniejszającą się liczbę zawieranych małżeństw, zmiany w strukturze populacji kobiet w wieku rozrodczym oraz obniżenie płodności kobiet poprzez unowocześnianie sposobów kontroli urodzeń. Przedłuża się edukacja oraz kariera zawodowa kobiet oraz wzrasta akceptacja społeczna dla bezdzietności, czego wskaźnikiem wydaje się wzrost liczby kobiet bezdzietnych do końca ich wieku rozrodczego.

Na zmiany demograficzne i ich wpływ na przebudowę rynku wskazują ekonomiści, podkreślając, że starsi ludzie potrzebują nowych usług i produktów. Według szacunków rynek dla starszych w Polsce ma obecnie wartość ponad 2 miliardów złotych obrotów rocznie, ale w przyszłości będzie gwałtownie rość. Sprzyja temu nie tylko starzenie się społeczeństwa, ale i wzrost dochodów. O wschodzącym charakterze rynku dla seniorów świadczy rosnąca oferta pensjonatów opiekuńczych, geriatryczne preparaty farmaceutyczne, przyrządy rehabilitacyjne oraz usługi pielęgnacyjne i bytowe. Autorzy rozdziału poświęconego niepełnosprawności w *Diagnozie społecznej 2009*² wskazują, że wśród tej kategorii osoby w wieku poprodukcyjnym stanowią wśród mężczyzn 29.5% , a wśród kobiet niemal co druga niepełnosprawna (49%) ma więcej niż 60 lat. Ludzie niepełnosprawni w wielu poprodukcyjnym cechuje stosunkowo niski poziom wykształcenia: co trzecia (33%) osoba niepełnosprawna ma zaledwie wykształcenie podstawowe, a co czwarta (27%) zasadnicze zawodowe. Niepełnosprawni o najniższym poziomie wykształcenia zamieszkują głównie tereny wiejskie, a znaczący odsetek starszych rolników tłumaczy wysoką liczbę samozatrudnionych niepełnosprawnych seniorów legitymujących się wykształceniem na poziomie podstawowym. Wzrastający popyt na usługi opiekuńcze wynika, obok starzenia się społeczeństwa, z dużej liczby osób niepełnosprawnych w wieku poprodukcyjnym bowiem stanowią oni blisko połowę (48,4%) w populacji osób w wieku 75 i więcej lat oraz co trzecią osobę (37,1%) w wieku 60-74 lata. Prawnie i biologicznie, niepełnosprawni stanowią 7,4% ogółu, w tym, co czwarta osoba (23,8%) w wieku 75 lat i więcej oraz co piąta osoba (19,7%) w wieku 60-74 lata. Hanna Jędrkiewicz ocenia, że wśród ludzi starszych około 1,5 miliona osób ma ograniczoną mobilność, a ponad 120 tysięcy to ludzie leżący co stwarza potrzebę świadczenia usług w miejscu zamieszkania. Potencjalnym odbiorcą usług opiekuńczych jest jednak przede wszystkim 1,5 miliona ludzi starych mieszkających w gospodarstwach jednoosobowych. Dwie trzecie osób najstarszych mieszkających w rodzinie jednopokoleniowej albo samotnie jest zagrożonych brakiem codziennego wsparcia ze strony rodziny. Jak wskazuje Barbara Bień wzrost liczby tzw. starych - starych (czyli osób po 75 roku życia) oznacza zwiększony popyt na pomoc. W zakresie ciężkich prac domowych takiej pomocy wymaga (55% osób po 75 roku życia, 44% przy zakupach. 30 % przy kąpieli, a 6% w zakresie podstawowej samoobsługi (jedzenie, ubranie, korzystanie z WC).

W tradycji polskiej rodzina spełniała funkcje opiekuńcze wobec starszych, niepełnosprawnych czy chorych członków. Jeszcze badania Anny Kotlarskiej – Michalskiej³ w latach 80. potwierdziły tę rolę rodziny mimo rozwoju placówek opiekuńczych i instytucji pomocy społecznej. Rodziny przewlekłe chorych, inwalidów oraz starych świadczyły usługi opiekuńcze w domach wykonując takie czynności domowe jak: sprzątanie, gotowanie, pranie, pomoc w załatwianiu spraw urzędowych oraz przez wsparcie duchowe. W ten 87% osób starszych otrzymywało opiekę i pielęgnację ze strony rodziny a tylko 13% sąsiadów i innych instytucji. Najważniejszymi formami pomocy ze strony rodziny były opieka i pielęgnacja w chorobie, co było zgodne z oczekiwaniami osób starszych (tylko 2% osób po 60 roku życia oczekiwało w takich sytuacjach pomocy pielęgnacji). W okresie transformacji (1989 -2010) nastąpiły jednak znaczące zmiany we wzorach życia rodzinnego: zmniejszył się odsetek małżeństw, a wzrosła liczba rozwiedzionych. Pracownicy socjalni sygnalizują problem zaniedbań opiekuńczych występujących w rodzinach, w których żyją osoby starsze, co potwierdzają badania Zofii Kawczyńskiej –

² Piotr Błędowski, Izabela Buchowicz, Paweł Kubicki, Niepełnosprawność, w: *Diagnoza społeczna 2009*, s 138 i dalej

³ Kotlarska-Michalska, A., (1990), *Funkcja opiekuńczo-zabezpieczająca wielkomiejskich rodzin pracowniczych*, WN UAM, Poznań.

Butrym⁴ przeprowadzone wśród reprezentacyjnej grupy 495 pracowników socjalnych we wschodnich regionach Polski. Większość (81%) badanych pracowników socjalnych potwierdziła, że w środowiskach ich podopiecznych występuje brak zainteresowania losem własnych rodziców.

Gospodarstwa z osobami starszymi tj. powyżej 60 roku życia stanowiły 35,99% ogółu. Natomiast liczba gospodarstw domowych jednoosobowych osób w wieku powyżej 60 lat wynosiła 46,2% ogółu, a zamieszkujących samodzielnie osób w wieku powyżej 60 lat 23,1%. Liczba gospodarstw dwuosobowych złożonych z osób w wieku powyżej 60 lat i więcej zamieszkujących samodzielnie wynosiła 62,98% ogółu gospodarstw dwuosobowych. Według prognoz w ciągu najbliższych lat zmniejszy się liczba gospodarstw domowych z dziećmi a wzrośnie liczba gospodarstw domowych osób w wieku 60 lat i więcej. Wydłużenie się przeciętnego trwania życia przy równoczesnym zmniejszaniu się dzietności rodzin powoduje, że coraz częściej w rodzinie wielopokoleniowej jest więcej osób starszych niż dzieci. W te sytuacji wzrasta znaczenie funkcji opiekuńczych realizowanych przez kobiety. Problemy związane ze świadczeniem usług opiekuńczych przez rodzinę występują w sytuacji nierównowagi między potrzebami człowieka starego w zakresie opieki a możliwością świadczenia przez rodzinę adekwatnych do skali potrzeb usług. W tej sytuacji postuluje się poradnictwo i wspieranie rodziny w realizacji przez nią usług opiekuńczych. Chodzi głównie o naukę opiekunów rodzinnych umiejętności pielęgnacyjnych w miejscu zamieszkania, co ogranicza konieczność hospitalizacji. Działania naturalnych systemów rodzinnych muszą być jednak wspierane przez systemy poza rodzinne, głównie publiczną pomoc społeczną: środowiskową oraz instytucjonalną.

2. Usługi opiekuńcze dla ludzi starszych

Usługi opiekuńcze to część usług społecznych, które są jedną z form świadczeń społecznych, czyli wszelkich środków pieniężnych, dóbr materialnych i usług, które służą zaspokajaniu indywidualnych potrzeb jednostek i rodzin, a są uzyskiwane bezekwiwalentnie, czyli finansowane ze środków publicznych⁵. W Polsce głównym organizatorem usług opiekuńczych jest publiczna pomoc społeczna. Usługi opiekuńcze są wykonywane w miejscu zamieszkania, w domach pomocy społecznej, a też wobec mieszkańców domów pomocy społecznej poprzez zabezpieczenie całodobowej opieki oraz zaspokojenie niezbędnych potrzeb bytowych i zdrowotnych. Zgodnie z Ustawą o pomocy społecznej z 1 maja 2004 usługi opiekuńcze wykonywane w miejscu zamieszkania są zadaniem własnym gminy. Przysługują one osobom samotnym, które z powodu wieku, choroby lub innej przyczyny wymagają pomocy innych, a są jej pozbawione. Usługi świadczone są w mieszkaniu osoby, która potrzebuje pomocy i obejmują: pomoc w codziennych zajęciach, takich jak zakupy, sprzątanie, gotowanie, mycie, ubieranie, podawanie leków, ścieplenie łóżka, karmienie, zapobieganie odleżynom i oparzeniom, Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi są dostosowane do rodzaju schorzenia czy niepełnosprawności (terapia, rehabilitacja fizyczna itp.). Wysokość opłat za usługi opiekuńcze świadczone przez samorządową pomoc społeczną bądź na jej zlecenie zależy od miejsca zamieszkania, świadczeniobiorcy, ponieważ zasady odpłatności zależą od władz gminy, a także dochodu netto. Wydatki na usługi opiekuńcze podlegają zwrotowi w części lub całości, jeżeli dochód na osobę w rodzinie osoby zobowiązanej do zwrotu wydatków nie przekracza kwoty kryterium dochodowego. Gdy kryterium dochodowe jest przekroczone usługobiorca płaci określony procent ceny usługi. Ponoszone koszty mogą być powodem częściowego lub całkowitego zwolnienia z opłat za usługi opiekuńcze. Gminy mogą zlecać realizację usług opiekuńczych organizacjom pozarządowym (także wyznaniowym) o ile ich cele statutowe obejmują prowadzenie działalności w zakresie pomocy społecznej, lub prowadzą działalność pożytku publicznego.

Zestawienie danych⁶ Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej za lata 2003 (ostatni rok przed wejściem Polski do Unii Europejskiej) i 2009 wskazują, że w jednostkach organizacyjnych środowiskowej pomocy społecznej utrzymuje się duża liczba zatrudnionych na stanowiskach związanych

⁴ Kawczyńska-Butrym Z., (1999), *Problemy opieki nad człowiekiem starszym – obszary pomocy i wsparcia*, „Praca Socjalna”, nr 4,

⁵ *Leksykon Polityki Społecznej*, (2001), red B. Rysz - Kowalczyk, IPS UW, Warszawa

⁶ Wszystkie podane dane pochodzą ze strony internetowej Pomocy Społecznej Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej

z opieką. W badanym okresie nieznacznie zmalała (w 2009 - 6380 a w 2003 odpowiednio 6594) liczba zatrudnionych etatowo pracowników wykonujących usługi opiekuńcze (878 w 2009 a 1038 w 2003) oraz liczba wykonujących specjalistyczne usługi opiekuńcze (tj. usługi dla osób podlegających ustawie o ochronie zdrowia psychicznego). Wzrosła natomiast liczba zatrudnionych w domach pomocy społecznej (50 199 w 2009, a 49 506 w 2003) oraz liczba pracujących w ośrodkach wsparcia, gdzie w 2009 zatrudnionych było ogółem 8567 pracowników (6378 w 2003). Przybyło znacznie pracujących w środowiskowych domach samopomocy 4951 (3284 w 2003) oraz w dziennych domach pomocy (1736 w 2009, a 1608 w 2003). Zwiększyła się także liczba usługobiorców: w 2003 roku z usług opiekuńczych skorzystało 81 700 osób zaś w 2009 już 91 311 co zwiększyło także kwotę wydanych na ten cel środków (odpowiednio 261 313 637 366 026 176). W ciągu analizowanego okresu wzrosła także liczba specjalistycznych usług opiekuńczych (4462 w 2003, a 5127 w 2009) i wydatki na te cele (8 533 071 w 2003 i 11 319 116 w 2009 roku).

Ogólnopolskie badania społeczne „Standardy usług w pomocy społecznej” zrealizowane latem 2010 roku przez firmy badawcze Pentor i Laboratorium Badań Społecznych wskazują, że oferta jednostek organizacyjnych pomocy społecznej skierowana do osób starszych jest ograniczona w większości jedynie do usług opiekuńczych (dostępnych w 77% jednostek). Kluby seniora funkcjonują jedynie w co szóstą badaną instytucję (15%), przede wszystkim w miastach (miejskie ośrodki pomocy społecznej, miejskie ośrodki pomocy rodzinie w miastach na prawach powiatu). Dzielne domy pomocy społecznej prowadzi jedynie 5% jednostek – głównie w miastach (mopsy i mopry). Warto zwrócić uwagę, iż usługi opiekuńcze oferowane są przez praktycznie wszystkie miejskie lub miejsko-gminne ośrodki pomocy społecznej natomiast w swojej ofercie nie ma ich co piąty gminny ośrodek pomocy społecznej.

Wśród trzech najczęściej realizowanych usług dla osób starszych badane JOPS wymieniają przede wszystkim usługi opiekuńcze (72%) oraz pomoc finansową (52%). Na pracę socjalną wskazuje 25% badanych, a kluby seniora i poradnictwo specjalistyczne 11% badanych. Odsetek wskazujących na pomoc finansową i usługi opiekuńcze spada wraz z wielkością gminy. W to miejsce rośnie zaś odsetek wskazań na domy pomocy społecznej. Kluby seniora najczęściej wskazywano w MOPS’ach oraz gminach zamieszkałych od 10 do 20 tys. mieszkańców. Osoby starsze są najrzadziej, na tle innych grup objęte są również kompleksowymi programami/projektami pomocy społecznej. Ogółem projekty skierowane do tej grupy realizowało w ciągu ostatnich trzech lat jedynie 11% JOPS – średnio 1,8 projektów w tym czasie. 61% badanych JOPS realizowało jeden projekt skierowany do tej grupy, 17% dwa projekty, 22% trzy i więcej projektów. Warto zwrócić uwagę, iż projekty skierowane do tej grupy beneficjentów realizują przede wszystkim duże ośrodki samorządowe – gminy zamieszkałe przez 50 tys. i więcej mieszkańców (22%), Miejskie Ośrodki Pomocy Społecznej w miastach na prawach powiatu (41%). Odsetek realizujących projekty dla tej grupy rośnie również wraz z dochodem gminy i wynosi odpowiednio 6% dla gmin najbiedniejszych oraz 14% dla gmin najbogatszych.

Warto zwrócić uwagę na przestrzenne zróżnicowanie oferty dla osób starszych: najbardziej rozbudowaną ofertę dla osób starszych posiadają województwa: podkarpackie, lubuskie, śląskie, świętokrzyskie, kujawsko-pomorskie. Województwa posiadające najmniej rozbudowaną ofertę dla osób pozostających bez pracy to: łódzkie, małopolskie, podlaskie. Województwa najczęściej realizujące projekty dla osób starszych: lubelskie, mazowieckie, wielkopolskie

Seniorzy, jak świadczą wyniki badań diagnostycznych⁷, oczekują głównie pomocy finansowej oraz usług pielęgnacyjnych, a skala pomocy urzędowej świadczonej przez gminne instytucje pomocy społecznej jest niewystarczająca, bowiem zaledwie 16,6% badanych seniorów otrzymywało regularną pomoc w zakresie pielęgnacji. Dostęp do usług opiekuńczych na wsi jest mały ze względu na dochody seniorów jak i też ze względu na politykę władz gminnych organizujących publiczną opiekę środowiskową. Konieczne jest zatem przeprowadzenie reorganizacji niewydolnego systemu opieki zdrowotnej i społecznej. W sytuacji rozdzielonych kompetencji służby zdrowia i pomocy społecznej, usługi opiekuńcze nie są skoordynowane, m.in. w zakresie informacji o chorych opuszczających oddziały opieki krótkoterminowej do placówek opieki podstawowej i ośrodków pomocy społecznej. Przedstawione dane, jakkolwiek pozwalają na uchwycenie ogólnych tendencji, nie mogą przedstawić pełnego obrazu sytuacji

⁷ Jerzy Krzyszkowski, Małgorzata Marks, (2006), Niezaspokojone potrzeby opiekuńcze i niewykorzystane zasoby pracy mieszkańców wsi – badania w województwie łódzkim, w: J. Krzyszkowski, K. Piątek, Rozwiązywanie problemów i kwestii społecznych w teorii i praktyce Z doświadczeń krajowych i europejskich, Centrum AV, Częstochowa,

2009 - 6380 a w 2003 odpowiednio 6594) liczba
gi opiekuńcze (878 w 2009 a 1038 w 2003) oraz
e (tj. usługi dla osób podlegających ustawie o
t liczba zatrudnionych w domach pomocy
ba pracujących w ośrodkach wsparcia, gdzie w
378 w 2003). Przybyło znacznie pracujących w
03) oraz w dziennych domach pomocy (1736 w
robieńców: w 2003 roku z usług opiekuńczych
izyto także kwotę wydanych na ten cel środków
analizowanego okresu wzrosła także liczba
27 w 2009) i wydatki na te cele (8 533 071 w
ug w pomocy społecznej" zrealizowane latem
żań Społecznych wskazują, że oferta jednostek
b starszych jest ograniczona w większości
tek). Kluby seniora funkcjonują jedynie w co
astach (miejskie ośrodki pomocy społecznej
powiatu). Dzielne domy pomocy społecznej
sy i mopy). Warto zwrócić uwagę, iż usługi
ljskie lub miejsko-gminne ośrodki pomocy
inny ośrodek pomocy społecznej.

osób starszych badane JOPS wymieniają
ansową (52%). Na pracę socjalną wskazuje
e 11% badanych. Odsetek wskazujących na
ią gminy. W to miejsce rośnie zaś odsetek
ją wskazywano w MOPS'ach oraz gminach
są najrzadziej, na tle innych grup objęte są
połecznej. Ogółem projekty skierowane do
1% JOPS – średnio 1,8 projektów w tym
any do tej grupy, 17% dwa projekty, 22%
skierowane do tej grupy beneficjentów
iny zamieszkałe przez 50 tys. i więcej
w miastach na prawach powiatu (41%).
eż wraz z dochodem gminy i wynosi
najbogatszych.

oferty dla osób starszych: najbardziej
twa: podkarpackie, lubuskie, śląskie,
e najmniej rozbudowaną ofertę dla osób
l. Województwa najczęściej realizujące
kie

głównie pomocy finansowej oraz usług
gminne instytucje pomocy społecznej
rów otrzymywało regularną pomoc w
dy ze względu na dochody seniorów jak
czną opiekę środowiskową. Konieczne
u opieki zdrowotnej i społecznej. W
połecznej, usługi opiekuńcze nie są
opuszczających oddziały opieki
mocy społecznej. Przedstawione dane,
a przedstawić pełnego obrazu sytuacji

acze i niewykorzystane zasoby pracy
Rozwiązywanie problemów i kwestii
AV, Częstochowa.

w tej dziedzinie nie uwzględniają bowiem zarówno niepublicznych podmiotów świadczących usługi na rzecz ludzi starych. Jedyne co wiemy to, że po 1989 roku gwałtownie rozwija się prywatny sektor usług opiekuńczych. W sektorze rynkowym rozwijają się prywatne domy pomocy społecznej powstające przede wszystkim w wielkich miastach i na ich obrzeżach. Prywatne domy opieki zaczęły być zakładane i prowadzone przez prywatne osoby od początku lat 90. na podstawie rejestracji działalności gospodarczej co pozwalało im pozostawać poza jakąkolwiek kontrolą co kazało żywić obawy co do jakości świadczonych usług. Dopiero z czasem wprowadzono regulacje umożliwiające publiczny nadzór służb kontrolnych nad funkcjonowaniem prywatnych domów pomocy społecznej. Świadczone usługi w prywatnych domach pomocy społecznej są dostępne jedynie dla osób lub rodzin o wysokim poziomie dochodów, ponieważ najniższe opłaty za miesiąc pobytu, wielokrotnie przekraczają wysokość przeciętnej emerytury pracowniczej. Prywatne domy opieki świadczą głównie usługi nastawione na zaspokojenie podstawowych potrzeb tj. zakwaterowanie, wyżywienie i opieka pielęgniarska ze względu na wysokie koszty usług specjalistycznych. Według różnych źródeł po 1989 roku powstało od 200 do 300 prywatnych domów i pensjonatów dla ludzi starych o średniej liczbie 20-25 miejsc. Koszt pobytu w prywatnym domu pomocy społecznej wynosi minimum około 1500 PLN na miesiąc, co oznacza, że roczny obrót placówek publicznych i prywatnych wynosi co najmniej 300-350 milionów złotych. Całkowicie brak danych dotyczących prywatnych usług opiekuńczych świadczonych odpłatnie w miejscu zamieszkania przez działające na rynku opiekuńczym niezarejestrowane osoby.

3. Uwzględnienie specyficznych potrzeb osób starszych w pracy socjalnej

Analiza legislacji socjalnej⁸, a więc głównego regulatora systemu pomocy społecznej wskazuje, że w ustawie o pomocy społecznej z 2004 roku nie ma zapisu o gwarantowaniu pomocy społecznej w sytuacji starości, samotności i bezradności. Brak gwarancji ustawowych dla starych łączy się z brakiem ustawowego określenia specyfiki pracy socjalnej na rzecz starszych i zdefiniowania obowiązków pomocy społecznej wobec tej kategorii klientów (np. diagnozowania i monitoringu deficytów i potrzeb starszych). Również ustawowo określony próg dochodowy nie uwzględnia wieku i specyfiki konsumpcji (leki) co w efekcie ogranicza prawo starszych do zasiłków – są zbyt zamożni. Brak wyraźnie określonych zadań i obowiązków pracownika socjalnego (obecnego w terenie i znającego potrzeby mieszkańców) powoduje, że wielu starszych nie otrzymuje pomocy bo się po nią nie zgłasza. Podobny problem mają Niemcy gdzie, jak wskazuje Piotr Sałustowicz⁹ 25% uprawnionych nie korzysta ze świadczeń. Innym problemem, który determinuje uwzględnianie specyficznych potrzeb osób starszych w pracy socjalnej jest podaż pracy w usługach opiekuńczych. Na rynku pracy brakuje osób przygotowanych do zatrudnienia w zawodach opiekuńczych – opiekunów osób starszych, pielęgniarek środowiskowych itp. co jest spowodowane niskimi płacami, trudnymi warunkami pracy i niskim prestiżem społecznym.

Z kolei rodziny osób starszych i niepełnosprawnych są pozostawione samym sobie z ich problemami finansowymi i organizacyjnymi. Potrzeba wsparcia ze strony pomocy społecznej poprzez poradnictwo, wypożyczalnię, grupy wsparcia dla opiekunów, ośrodki krótkiego pobytu pod nieobecność opiekunów czy telefony zaufania.

Alternatywą opieki środowiskowej nie jest pomoc stacjonarna bowiem wprowadzone w 2004 roku nowe zasady finansowania pobytu osób starszych spowodowały, że zmniejszyła się liczba skierowań do domów pomocy społecznej i pogorszył stan zdrowia przyjmowanych. Pomoc stacjonarna niesie także ze sobą ryzyko spowodowane brakiem skutecznego nadzoru i kontroli szczególnie w prywatnych domach pomocy społecznej. Skutkuje to przypadkami zaniedbań i nadużyć wobec starszych mieszkańców.

Zaspokojenie potrzeb osób starszych jest zagrożone finansowo ponieważ kwoty planowane na pomoc społeczną i ochronę zdrowia są przeznaczane na rozwiązywanie kwestii zakwalifikowanych w

⁸ Barbara Szatur – Jaworska (red.), Stan przestrzegania praw osób starszych w Polsce. Analiza i rekomendacje działań, Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich Materiały, Warszawa 2008

⁹ Piotr Sałustowicz, (2009), Pomoc społeczna w wybranych krajach Unii Europejskiej, Instytut Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa s. 113 i dalej

samorządach jako ważniejsze, priorytetowe. Istnieją także zagrożenia organizacyjne związane z opieką środowiskową nad starszymi w gminach. Zbyt duża jest często liczba klientów przypadająca na jednego pracownika socjalnego czy podopiecznych przypadających na jedną opiekunkę środowiskową. Ograniczenie pomocy środowiskowej do zadań własnych gminy spowodowało, że najbardziej i najstarsze demograficznie gminy nie są w stanie zaspokoić potrzeb opiekuńczych swoich najstarszych mieszkańców. W tej sytuacji instytucje środowiskowej pomocy społecznej ograniczają działania wobec starszych w miejscu zamieszkania do podstawowych usług opiekuńczych – brakuje pracy socjalnej oraz poradnictwa co skutkuje izolacją starszych i ich zaniedbaniem. W ogólnopolskich badaniach społecznych „Standardy usług w pomocy społecznej” jako najczęściej stosowaną metodę pracy socjalnej z osobami starszymi zadeklarowano metodę pracy z przypadkiem (*casework*), a jako trzy najczęściej stosowane techniki podawano: poinformowanie klienta o jego uprawnieniach, zasobach i możliwościach, poinformowanie o działalności różnych instytucji oraz wspieranie osób starszych w pozyskiwaniu pomocy ze strony właściwych organów instytucji publicznych i niepublicznych. Jako najczęściej stosowane narzędzia pracy socjalnej wymieniano z kolei wywiad środowiskowy, rozmowę umożliwiającą analizę braków, zasobów, oczekiwań oraz gromadzenie i analizę dokumentów. W tych samych badaniach stwierdzono, że poziom standaryzacji pracy socjalnej z osobami starszymi jest bardzo niski, a lokalnie wypracowane (choć zwykle nie spisane) reguły w tym zakresie deklarowało jedynie 12 % jednostek organizacyjnych pomocy społecznej. Największy poziom standaryzacji w pracy socjalnej z osobami starszymi występował w miejskich ośrodkach pomocy społecznej oraz miejskich ośrodkach pomocy rodzinie.

4. Standaryzacja usług środowiskowej pomocy społecznej dla ludzi starszych

Cytowane wyniki badań¹⁰ wskazują że relatywnie najwyższy poziom standaryzacji charakteryzuje sposób świadczenia pracy socjalnej na rzecz rodzin z przemocą w rodzinie (39% posiada regulacje, a 4% standardy), natomiast odsetek jednostek organizacyjnych pomocy społecznej posiadających regulacje w zakresie pracy socjalnej z osobami starszymi stanowi jedynie 29% (w tym 3% posiada standardy). Standardy w usługach na rzecz ludzi starych dotyczą dwóch typów usług:

1. świadczonych w dziennych domach pomocy społecznej
2. usług opiekuńczych świadczonych w miejscu zamieszkania

Dominującą formą standaryzacji świadczenia usługi w dziennych domach pomocy społecznej są regulaminy organizacyjne lub wewnętrzne, a także sprawozdania z działalności domów dziennego pobytu oraz standardy dla zewnętrznych podmiotów, którym zlecono prowadzenie tej usługi. Zasady określone w tych dokumentach są zwykle ogólne i nie regulują całości funkcjonowania instytucji, ale jedynie wybrane elementy usługi: cel, grupa docelowa, zakres usługi i sposób jej realizacji. Cel usługi jest określony, jako „zapewnienie dziennego pobytu, podstawowych świadczeń opiekuńczo i rekreacyjno – kulturalnych osobom, które ze względu na wiek, stan zdrowia, sytuację życiową, warunki rodzinne, mieszkaniowe, materialne i bezradność w sprawach prowadzenia gospodarstwa domowego, nie są w stanie same normalnie funkcjonować w społeczeństwie”. Jako grupę docelową określone są osoby starsze (emeryci, renciści) oraz osoby niepełnosprawne. Pierwszeństwo przyznawane jest osobom samotnym, spełniającym kryterium dochodowe, a także potrzebującym opieki ze względu na zły stan zdrowia. Zwykle ogólnie jest określony zakres usługi, co zapewnia się uczestnikom – posiłki, różne zajęcia terapeutyczne, kulturalne, rehabilitację, czynności pielęgnacyjne, spotkania i imprezy integracyjne oraz wycieczki. Rodzaj i zakres usług jest dostosowany do indywidualnych potrzeb. Dzielne domy pomocy społecznej to samodzielne jednostki organizacyjne, których struktura organizacyjna oraz wymagane zasoby kadrowe nie są precyzyjnie określone. Nie określony także jest rezultat usługi oraz czasu jej świadczenia, jak również warunki techniczne wykonania usługi chyba że jest ona świadczona przez zewnętrzny podmiot - wówczas wyspecyfikowane są warunki techniczne – dostęp do ciepłej wody, pralki, środków do higieny osobistej, dostęp do świetlicy, sprzętu rehabilitacyjnego, pokoju wypoczynkowego itp. W większości przypadków nie ma także wyznaczonych standardów

¹⁰ Ogólnopolskie Badania Społeczne „Standardy usług w pomocy społecznej” Raport Końcowy, Pentor, LBS, Warszawa 2010, (maszynopis nieopublikowany)

ewaluacji i kontroli świadczeń potrzebne są do przyznania u środowiskowy itp.), i jakie świadczeniem usług i sprawozdania, jednostkami ośrodk obowiązk i prawa osób pomocy społecznej. Niektó poprzez możliwość powołani

Częściej niż co druga żadnych procedur w zakresie opracowywane to zwykle podmiotom zewnętrznym wielkomiejskie ośrodki por usług opiekuńczych i spec organizacyjne sekcji/dział Informacje zawarte w tych Ośrodka Pomocy Społecznej świadczenia usług opiekuńczych świadczonych usług opieku przeciwdziałanie instytuc życia osób objętych us społecznośc lokalnej, w wartości z udziałem rodz do osób samotnych i s codziennych potrzeb ży jednostkę całodobowej o takiej pomocy zapewnić przyznawane w zależności został wyspecyfikowany dostosowywany jest do i bowiem zwykle nie okr opiekuńcze, czy też spe określił wymagania doty Zagwarantowano równie doradztwa metodycznego podpisać własnoręcznie przypadkach wymienio brakuje informacji, w j opiekunek środowiskow za usługę w zależnoś gospodarujących i w kryterium dochodowe 14 zł. Większość dol określają na jako okre w dwóch ośrodkach ws oraz świadczenie usług usługi to wymienian zaangażowani w świad usługi. W żadnym z d kontroli dotyczą spr podmioty zewnętrzne opiekunek na ogół m przypadku usług świ opiekunek, monitoro pracy, spotkania z k

zagrożenia organizacyjne związane z opieką sto liczba klientów przypadająca na jednego zych na jedną opiekunkę środowiskową. gminy spowodowało, że najbiedniejsze i potrzeb opiekunczych swoich najstarszych ocy społecznej ograniczają działania wobec ikuńczych – brakuje pracy socjalnej oraz baniem. W ogólnopolskich badaniach jczęściej stosowaną metodę pracy socjalnej dkiem (*casework*), a jako trzy najczęściej a o jego uprawnieniach, zasobach i tytucji oraz wspieranie osób starszych w tucji publicznych i niepublicznych. Jako i z kolei wywiad środowiskowy, rozmowę madzenie i analizę dokumentów. W tych socjalnej z osobami starszymi jest bardzo ły w tym zakresie deklarowało jedynie 12 poziom standaryzacji w pracy socjalnej z ocy społecznej oraz miejskich ośrodkach

dla ludzi starszych

nie najwyższy poziom standaryzacji zin z przemocą w rodzinie (39% posiada organizacyjnych pomocy społecznej rszymi stanowi jedynie 29% (w tym 3% lotyczą dwóch typów usług:

ennych domach pomocy społecznej są z działalności domów dziennego pobytu wadzenie tej usługi. Zasady określone w inkcjonowania instytucji, ale jedynie posób jej realizacji. Cel usługi jest świadczeń opiekuńczo i rekreacyjno – sytuację życiową, warunki rodzinne, a gospodarstwa domowego, nie są w grupę docelową określone są osoby szeństwo przyznawane jest osobom jącym opieki ze względu na zły stan ia się uczestnikom – posiłki, różne ełęgnacyjne, spotkania i imprezy owany do indywidualnych potrzeb. organizacyjne, których struktura określone. Nie określony także jest iczne wykonania usługi chyba że jest vane są warunki techniczne – dostęp wietlicy, sprzętu rehabilitacyjnego, ia także wyznaczonych standardów

Końcowy, Pentor, LBS, Warszawa 2010.

ewaluacji i kontroli świadczenia usługi. Bardzo ogólnie określona jest dokumentacja: jakie dokumenty potrzebne są do przyznania usługi (dokumenty poświadczające stan zdrowia, sytuację rodzinną, wywiad środowiskowy itp.), i jakie dokumenty powinien gromadzić dom dziennego pobytu, związane ze świadczeniem usług i sprawozdawczością. Ogólnie także zostały określone zasady współpracy z innymi działami, jednostkami ośrodka pomocy społecznej. Analizowane dokumenty określają również ogólnie obowiązki i prawa osób korzystających z tej instytucji, a także zasady usunięcia z dziennego domu pomocy społecznej. Niektóre standardy dają uczestnikom możliwość wpływu na świadczenie usługi poprzez możliwość powołania samorządu oraz rady domu, która jest organem pomocniczym kierownika.

Częściej niż co druga (57%) jednostka organizacyjna pomocy społecznej nie ma opracowanych żadnych procedur w zakresie sposobu świadczenia usług opiekuńczych. Jeśli takie procedury są opracowywane to zwykle odbywa się to na potrzeby zawarcia umowy w przypadku zlecenia usługi podmiotom zewnętrznym. Takie działania standaryzacyjne podejmują najczęściej miejskie i wielkomiejskie ośrodki pomocy społecznej. Dwa zasadnicze typy dokumentów dotyczących świadczenia usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania to regulaminy organizacyjne sekcji/działów usług opiekuńczych oraz zasady przyznawania i odpłatności za te usługi. Informacje zawarte w tych dokumentach są dość ogólne i wybiórcze. Tylko w przypadku Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Sopocie został opracowany oddzielny dokument określający standardy świadczenia usług opiekuńczych. Jeśli chodzi o cel usługi to w jednym przypadku określono ogólnie cel świadczonych usług opiekuńczych jako „utrzymanie jak najdłużej osoby w jej naturalnym środowisku i przeciwdziałanie instytucjonalizacji” (MGOPS Kcynia) w drugim zaś jako „...podwyższanie jakości życia osób objętych usługami opiekuńczymi, poprzez aktywizację do uczestniczenia w życiu społeczności lokalnej, uwzględniając indywidualne potrzeby, zasoby, możliwości, uprawnienia i wartości z udziałem rodziny i środowiska lokalnego” (MOPS Sopot). Usługi opiekuńcze skierowane są do osób samotnych i samotnie gospodarujących, które nie są w stanie samodzielnie zaspokoić codziennych potrzeb życiowych, ale nie wymagają pomocy w zakresie usług świadczonych przez jednostkę całodobowej opieki oraz osoby, które wymagają pomocy innych osób, a rodzina nie może takiej pomocy zapewnić. Rzadko określone są szczegółowe zasady kwalifikowalności – usługi te są przyznawane w zależności od kryterium dochodowego, czy też stanu zdrowia. Szczegółowo natomiast został wyspecyfikowany zakres usług i zadania opiekuna, pielęgniarki oraz specjalisty. Zakres usług dostosowywany jest do indywidualnych potrzeb. Wymagania kadrowe również nie zostały zdefiniowane bowiem zwykle nie określano szczegółowo kompetencji pracowników, którzy mają świadczyć usługi opiekuńcze, czy też specjalistyczne usługi opiekuńcze. Jedynie MOPS Sopot w swoich standardach określił wymagania dotyczące wykształcenia i kwalifikacji opiekunki środowiskowej oraz koordynatora. Zagwarantowano również opiekunkom dostęp do szkoleń uaktualniających ich wiedzę, superwizji i doradztwa metodycznego. Ponadto opiekunki otrzymują wykaz swoich obowiązków, który muszą podpisać własnoręcznie. W większości przypadków nie jest wskazane kto świadczy usługę. W dwóch przypadkach wymieniono ogólnie, że są to opiekunki MOPS, ewentualnie zewnętrzne podmioty (ale brakuje informacji, w jaki sposób wyłaniane). Jedynie w MOPS Sopot określone są wymagania co do opiekunek środowiskowych i wykonawcy usług opiekuńczych. Pojawiają się informacje o odpłatnościach za usługę w zależności od kryterium dochodowego oddzielnie dla osób samotnych, samotnie gospodarujących i w rodzinie. Przewidziano również możliwość zwolnienia z opłat poniżej 100% kryterium dochodowego. W dwóch regulaminach wskazano konkretną stawkę za roboczogodzinę – 9 zł i 14 zł. Większość dokumentów zawierała również procedury pobierania odpłatności. Dokumenty nie określają na jako okres może być przyznana usługa – przyznawana jest w zależności od potrzeb. Jedynie w dwóch ośrodkach wskazano pewne ograniczenia w tym zakresie – maksymalną liczbę godzin dziennie oraz świadczenie usług opiekuńczych maksymalnie przez okres jednego roku. Jeśli chodzi o dokumentację usługi to wymieniane są rodzaje dokumentów, które muszą gromadzić i prowadzić pracownicy zaangażowani w świadczenie i nadzorowanie realizacji usług, a także dokumenty potrzebne do przyznania usługi. W żadnym z dokumentów nie opisano natomiast rezultatu usługi, a jedyne wymienione sposoby kontroli dotyczą sprawdzania kart pracy opiekunek, czy też zestawienia zrealizowanych godzin przez podmioty zewnętrzne, potrzebne głównie do comiesięcznych rozliczeń finansowych. Karty pracy opiekunek na ogół muszą być podpisywane przez świadczeniobiorcę lub opiekuna prawnego. Tylko w przypadku usług świadczonych przez zewnętrzny podmiot przewiduje się sprawdzenie kwalifikacji opiekunek, monitorowanie ich pracy głównie przez nadzór dokumentów, czas pracy, inne elementy pracy, spotkania z koordynatorem środowiskowym, obserwację pracy opiekunek, okresowe wywiady ze

świadczeniobiorcami, bieżącą wymianę informacji. W przypadku usług świadczonych przez pracowników MOPS, zwykle nie wyszczególniano mechanizmów kontroli ich jakości.

Analiza zasobów ludzkich zaangażowanych w realizację usług opiekuńczych wskazuje, że w co trzeciej (37%) jednostce organizacyjnej pomocy społecznej prowadzącej takie działania usługi świadczą je osoby formalnie do tego nieprzygotowane. Badania wskazują również, że w co trzeciej jednostce organizacyjnej nie prowadzi się żadnych szkoleń w obszarze związanym ze świadczeniem usług opiekuńczych. Najgorsza sytuacja jeśli chodzi o przygotowanie kadry do usług opiekuńczych występuje w gminnych ośrodkach pomocy społecznej działających na terenach wiejskich, gdzie także najczęściej usługi opiekuńcze realizowane są w formie robót publicznych. Z kolei miejskie ośrodki pomocy społecznej lub miejskie ośrodki pomocy rodzinie zlecają usługi opiekuńcze organizacjom pozarządowym w trybie zamówień publicznych (73%), gdzie decydującymi kryteriami wyboru wykonawców są cena i doświadczenie wykonawcy. Zakres i sposób świadczenia usługi są brane pod uwagę tylko w co trzecim ośrodku pomocy społecznej.

5. Wnioski i rekomendacje

Piotr Szukalski¹¹ w swoich artykułach na podstawie analizy stanu badań gerontologicznych uważa, że należy przygotować długoterminowe prognozy ludnościowe (50-70 lat), co ułatwi przygotowanie symulacji ekonomicznych i społecznych. Jego zdaniem należy rozwijać orientację na przyszłość wśród dorosłych Polaków i propagować zwiększoną odpowiedzialność za siebie na starość. Przygotowanie do starości powinno obejmować edukację zdrowotną i emerytalną oraz aktywizację zawodową w wieku poprodukcyjnym. Trzeba uczyć budowania więzi międzypokoleniowej, oraz prowadzić walkę z *ageizmem*.

Anna Michalska¹² wskazuje na potrzebę rozwoju organizacji pozarządowych, które powinny systematycznie i kompetentnie rozpoznawać i zaspokajać potrzeby osób w starszym wieku, dostosowując do nich zakres proponowanych usług. Z kolei pracodawcy powinni być zachęceni do rozwijania nietypowych form zatrudnienia dających większą możliwość aktywizacji zawodowej emerytów. Stosowanie elastycznych form zatrudnienia i ruchomego czasu pracy dla emerytów pozwoli połączyć dwie ważne idee: aktywności społecznej i aktywności zawodowej. Chodzi o uruchamianie aktywizujących programów lokalnych adresowanych dla osób w starszym wieku w których można wykorzystać największe atuty starości: wiedzę, doświadczenie, kwalifikacje społeczne i cierpliwość. Należy zachęcać emerytów do aktywności w zakresie wolontariatu, np. do uczestnictwa w programie integracji pokoleń czy do działań pomocowych na rzecz dzieci z rodzin patologicznych.

Moim zdaniem nie kwestionując znaczenia wyżej wymienionych rekomendacji należy uzupełnić je o kilka punktów.

1. Pilnie potrzebna jest nowelizacja legislacji socjalnej uwzględniająca potrzeby ludzi starszych jako klientów pomocy społecznej. Chodzi o ustawowe określenie zadań i obowiązków pracownika socjalnego wobec starszych (starszy człowiek rzadko sam zgłasza się po pomoc co nie oznacza, że jej nie potrzebuje) oraz specyfikację mechanizmu progu dochodowego uwzględniającą specyfikę konsumpcji związanej z wiekiem.
2. Niezbędne jest wypracowanie standardów usług opiekuńczych dla ludzi starszych oraz szczegółowe określenie standardów w dziennych domach pomocy społecznej
3. Kształcenie przyszłych i dokształcanie obecnych pracowników pomocy społecznej do pracy socjalnej z ludźmi starszymi.
4. Edukacja władz lokalnych w zakresie problemów społecznych, polityki społecznej i pomocy społecznej wobec osób starszych w środowisku.

¹¹ Szukalski P., (2008a) Polscy seniorzy w przyszłości (w:) „Polska w obliczu starzenia się społeczeństwa”, PAN, Warszawa.

Szukalski P., (2008b) Podsumowanie badania: wnioski i rekomendacje (w:) P. Szukalski (red.) „To idzie starość. Postawy osób w wieku przedemerytalnym. Raport z badań”, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa.

¹² Anna Michalska, Ekspertyza nieopublikowana

5. Rozwój lokalnej polityki społecznej wobec osób w wieku poprodukcyjnym w obszarze społecznym
6. Wspieranie systemów naturalnej pomocy społecznej
7. Reorganizacja niewydolnego systemu pomocy społecznej w sytuacji rozkładu rodziny na rzecz ludzi starszych nie są
8. Tworzenie zintegrowanego systemu pomocy społecznej poprzez system mieszkań w opiece ustawicznej w domu pomocy społecznej
9. Utworzenie w jednostkach pomocy społecznej pracownika socjalnego do koordynowania działań

¹³ Wódz K., Czekaj K., Niesporek Piatek (red.) „Socjologia i polityka społeczna”, Wydawnictwo Akapit, Toruń

tu usług świadczonych przez pracowników
i jakości.

ję usług opiekuńczych wskazuje, że w co
owadzącej takie działania usługi świadczą
ują również, że w co trzeciej jednostce
rze związanym ze świadczeniem usług
kadry do usług opiekuńczych występuje
nach wiejskich, gdzie także najczęściej
h. Z kolei miejskie ośrodki pomocy
piekuńcze organizacjom pozarządowym
teriami wyboru wykonawców są cena i
jąbrane pod uwagę tylko w co trzecim

lizy stanu badań gerontologicznych
udnościowe (50-70 lat), co ułatwi
daniem należy rozwijać orientację na
dpowiedzialność za siebie na starość.
otną i emerytalną oraz aktywizację
a więzi międzypokoleniowej, oraz

kcji pozarządowych, które powinny
potrzeby osób w starszym wieku,
podawcy powinni być zachęceni do
możliwość aktywizacji zawodowej
p czasu pracy dla emerytów pozwoli
zawodowej. Chodzi o uruchamianie
starszym wieku w których można
zaliczanie społeczne i cierpliwość.
np. do uczestnictwa w programie
n patologicznych.

ekomendacji należy uzupełnić je o
ająca potrzeby ludzi starszych jako
zadań i obowiązków pracownika
a się po pomoc co nie oznacza, że
dowego uwzględniając specyfikę

n ludzi starszych oraz szczegółowe
w pomocy społecznej do pracy
, polityki społecznej i pomocy

ię społeczeństwa", PAN, Warszawa.

(red.) „To idzie starość. Postawy osób w

Rozwój lokalnej polityki społecznej, której integralnym elementem powinny być działania na rzecz
osób w wieku poprodukcyjnym. Chodzi o uwzględnienie tej grupy w planowaniu strategicznym w
obszarze społecznym
Wspieranie systemów naturalnych i pozarządowych szczególnie w obszarze usług opiekuńczych
Reorganizacja niewydolnego systemu współpracy opieki zdrowotnej i społecznej nad człowiekiem
starym bowiem w sytuacji rozdzielonych kompetencji służby zdrowia i pomocy społecznej działania
na rzecz ludzi starszych nie są skoordynowane.
Tworzenie zintegrowanego systemu pomocy społecznej dla osób starszych - od pomocy domowej,
poprzez system mieszkań wspólnotowych oraz wspólnotowych-chronionych do formy oddziały
opieki ustawicznej w domu pomocy¹³
Utworzenie w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej na szczeblu lokalnym stanowiska
pracownika socjalnego do spraw ludzi starszych oraz zespołów interdyscyplinarnych, które
koordynowałyby działania lokalnych instytucji i organizacji pozarządowych w tym obszarze

¹³ Wódz K., Czekaj K., Niesporek A., (2004) Praca socjalna i pomoc społeczna wobec potrzeb ludzi starszych (w:) K. Wódz, K. Piątek (red.) „Socjologia i polityka społeczna a aktualne problemy pracy socjalnej. Dylematy teorii i praktyki społecznej”, Wydawnictwo Akapit, Toruń